



Nombre del alumno:

Nancy Paulina Arguello Espinosa

Nombre del profesor:

Dr. Romeo Suarez Martínez

Nombre del trabajo:

Resúmenes Unidad

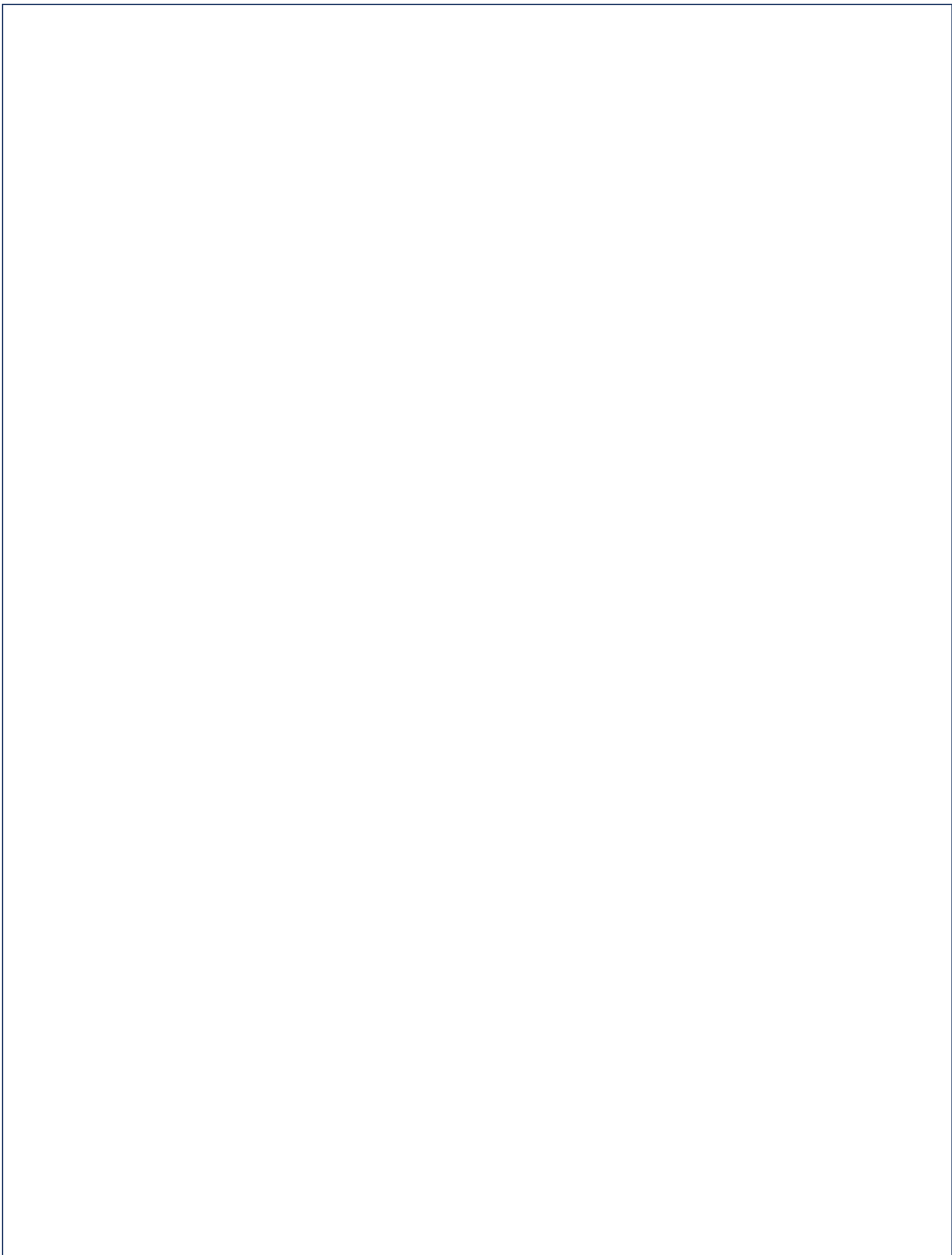
Materia:

Urgencias Medicas

Grado:

**8mo Sem, Grupo "A" Medicina
Humana**

Comitán de Domínguez Chiapas a 26 de abril del 2024



Síndromes Coronarios

"Cualquier combinación de Sint. Clínicos compatibles con Isquemia Miocárdica Aguda"

- IAMCESST
- IAMSCSST
- Angina inestable

EKG
ST↑
Normal/ST↑
Normal/ST↑

Biomarcadores
↑
↑

Sintomatología

• Dolor intenso en el esternón que no se va con movimientos ni respiración

"Serie de afecciones asociadas con flujo sanguíneo súbito y ↓ al "

EKG

- Identificar Segmento ST
- Ubicar punto J
- ↑ST: ♂ > 2m y ♀ > 1.5mm
- Derivaciones contiguas

excelente



Irrodiación

- Mandíbula
- Cuello
- Espalda
- Sudor frío
- Mareo
- Síncopa
- Náuseas
- Brazo izq
- Brazo Der? → ocasional

Ataque

Flujo sanguíneo bloqueado, evitando un adecuado aporte de O₂

Paro

Mal funcionamiento eléctrico, el corazón se detiene súbitamente

Fx Riesgo

- DM
- Tabaquismo
- HTA
- Obesidad
- Hipercolesterolemia

Cara del Corazón	Derivación alterada	Arteria Comprometida
Inferior	DII - DIII aVF	Descendente posterior
Septal	V1 - V2	2/3 Ant: Descendente Ant 1/3 Post: Descendente Post
Anterior	V3 - V4	Descendente Ant (Interventricular ant)
Lateral baja	V5 - V6	Circunfleja
Lateral alta	D1 - aVL	Circunfleja
Posterior	V7 - V8 - V9 Imagen en espejo Relatos con infradesnivel ST en V1/V2	Descendente posterior
Ventriculo Der	V3R - V4R	Coronaria Der

Biomarcadores

Mioglobina

- 1er marcador que se ↑ post daño
- 2h y pico a 3-15h

Troponina I

- Doble cinético
- Liberación rápida 3-4h
- Pico Máx: 14-18h
- Liberación sostenida: 5-9d
- Máx: 14d

Historia

EKG

Age (edad)

Risk (Fx Riesgo)

Troponina

Opts	1pts	2pts
Antecedentes de Sospecha SICA	Sospecha moderada SICA	Historia de SICA

Normal Ant repolarización a Ant ST

< 45a 45-64a > 65a

0 Fx Riesgo 1-2 Fx Risk 3 o + Fx Risk

1-3 veces el valor normal > 3 veces los valores normal

0-3pts: Riesgo ↓

4-6pts: Riesgo moderado

7-10pts: Riesgo ↑

Crisis Hipertensiva ♥ ≥180/≥120

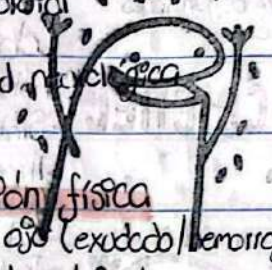
excelente

Urgencia Hipertensiva

- Sin daño a órgano blanco
 - Cerebro: EVC (Isquémico, Hemorrágico)
 - ♥: ICC, SICA, Dissección A.
 - Riñón: LRA
 - Pulmón: Edema agudo, TEP

Anamnesis

- Dolor precordial
- Disnea
- Focalidad neurológica



Emergencia Hipertensiva

- Lesión aguda/progresiva de órganos blanco
- Puede ser irreversible y de mal pronóstico
- Abordaje inmediato

Exploración física

- Fondo de ojo (exudado/hemorragia)
- Ritmo galope/jertones
- Estertores crepitantes
- Focalidad neurológica

Cerebrovascular

- Encefalopatía hipertensiva
- Hemorragia intracranial



- Dissección aórtica aguda
- IAM

Renal

- Glomerulonefritis aguda
- Post trasplante renal

Pruebas Complementarias [EHTA]

- Hemograma
- Bioquímica: glic, urea, Creatinina, iones
- ECG / Sedimento urinario
- CHG
- Rx tórax
- TAC / ECG / Eco Abd.

Tx CHTA

- ↓ Inmediata/grado de TA media en un 25%
- ↓ TAD 100-110 mmHg de rein a hrs

Tx UHTA

- ↓ TAD a ↓ 120 mmHg
- TA media 20% en 24/48h

Tx Farmacológico V.O

- Nifedipino 5-10mg
- Captopril 20-25mg
- Atenolol 50-100mg

Cerebrovascular

- Encefalopatía HTA
- ACVA Hemorrágico

Renal

- HTA Maligna

- Nitroglicerato
- Labetalol
- Nifedipino
- Enalapril

Cardiovascular

ICC

- Nitroglicerato + Furosemida
- Nitroglicerina + Furosemida
- Enalapril

Opacía Isquémica

- Nitroglicerina
- Nitroglicerato
- Labetalol

Anexis Ao

- Nitroglicerato
- β-bloqueo

Preeclampsia/Eclampsia

- Hidralazina
- Nifedipino
- Metildopa
- Labetalol

Metas ↓TA

20-25% → Primeras 2hrs

- 200/160
- ↳ 150/120
- ↳ 100/60

HTA - Embarazo $\geq 140/90$ mmHg

- 1ra Causa de muerte materna
- 85% defunciones maternas

Hipertensión gestacional
 • HTA + >20 sbg

HT Crónica
 • HTA $\geq 140/90$ <20 sbg

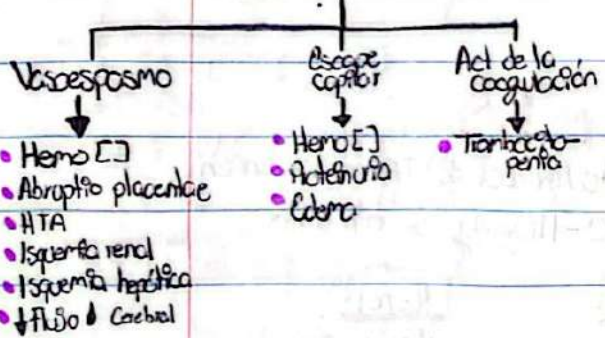
HT Crónica + preeclampsia sobreelegada
 • HT Crónica \neq desarrollo de preeclampsia/eclampsia

Eclampsia
 Complicación de preeclampsia severa +:
 - Sint. neurológicas (convulsiones)
 - Hiperreflexia
 - Cefalea
 - Art. Visuales
 - Fosfenos
 - Escotomas
 - Ceguera cortical
 - Vasoespasmo retinal

Preeclampsia
 • HTA + 20 sbg ó 2 sem post parto + Proteínuria
 • Proteínuria \rightarrow 300 mg/24h
 • Creatinina \rightarrow >30 mg/m²

Datos Severidad
 • 160/110 mmHg, Sint. Organos blanco
 • Cefalea • Dolor flanco Der
 • Visión borrosa • Clonus
 • Fosfenos • Hipersensibilidad hepática
 • Uterino • Sx HELLP
 • ALDL

Fisiopatología
 • \downarrow Perforación útero-placentaria
 • Isquemia fístular
 • Endotelio Act



Rx Riesgo
 • $>35a$
 • AHF de preeclampsia
 • PA ≥ 4
 • Técnica de flex asistida
 • AIMG
 • Comorbilidad
 - DM
 - HTA crónica
 - IRC
 - Tris. Inmunológicas

Clinico
 • ASint
 • Cefalea
 • Acúfenos
 • Fosfenos
 • Edema
 • Oliguria
 • Náuseas/Vómitos

Eclampsia

Rx Riesgo: DM, CLC, Obesidad, $\geq 30a$ ó $<18a$, gestación múltiple, alcoholismo, malnutrición, antecedentes de preeclampsia

Sg/Sint Abama

- TAS >185 mmHg
- TAO ≥ 115 mmHg
- Proteínuria ≥ 5 g/d
- Náuseas/Vómito
- Cefalea
- Epigastralgia
- Estupor
- Irritabilidad

Manejo

Impregnación 4mg Sol. Mg en 250ml Sol. gluc - pasar en 20'

Mantenimiento 1g/h en infusión gluc al 50 (900cc más 10 amp de 1g, pasar 100ml - 200ml/h)

Medicamento	Dosis	Máx.
• α Mefildopa	• 250-300mg ve c/8h	• 2g/d
• Labetolol	• 100-900mg ve	• 1.200mg/d
• Nifedipino	• 20-60mg ve c/24h <small>(Efecto prolongado)</small>	• 120mg/d
• Hidralazina	• 25-50mg ve c/6h	• 200mg/d

Sx HELLP

10-20% de los casos

- Hemólisis microangiopática** \rightarrow Esquistocito / Cel en casco
- E** Elevación enzimas hepáticas (Liver) \rightarrow AST >2 veces el límite sup (>30 U/L)
Bilirrubina total ≥ 1.2 mg/dL
- P** Conteo plaquetario disminuido (low) \rightarrow $\leq 100,000$ cd/mm³ L

Insuficiencia Descompensada

Sx Clínico compuesto por Sint/Sg

- Disnea
- Ortopnea
- Astenia
- Crepitales pulm
- Edema MI
- Presión venosa ↑

Clasificación IO

Nomenclatura	Criterio Dx
Fallo \heartsuit con FEVI ↓ (HF rEF)	FEVI $\leq 40\%$
Fallo \heartsuit con FEVI mejorada (HF impEF)	FEVI previa $\leq 40\%$ y una medición $> FEVI 40\%$
Fallo \heartsuit con FEVI ligeramente ↓ (HF mEF)	FEVI 41-49%
Fallo \heartsuit con FEVI conservado (HF pEF)	Fraciones llenado VI ↑ FEVI $\geq 50\%$ Fraciones llenado VI ↑

NYHA

Escala de gravedad

Clase

Sintomas

- I
- II
- III
- IV

- Enf \heartsuit , pero \neq Sint ni limitación de Act física normal
- Limitación leve Act física. Act física normal resulta en fatiga, palpaciones o disnea
- Limitación marcada de Act física, incluso la Act física menor que la ordinaria le provoca fatiga, palpaciones o disnea
- Cómodos sólo en reposo
- Incapacidad para llevar a cabo cualquier Act física sin incomodidad. Presentan Sint como palpaciones, disnea y fatiga en reposo

Perfil Hemodinámico

Presencia \neq de sintología de congestión/hipotesis

	CONGESTIÓN	
HIPERTENSIÓN	Seco Caliente	Húmedo Caliente
	Seco Frío	Húmedo Frío

Well perfused congestion
Hypotensive with congestion

Desencadenantes

Si CA

- Emergencia **H**ipertensiva
- A**rritmias
- Causas **M**ecánicas agudas
- T E **P**
- I**nfecciones

IC aguda o descompensada
↳

Inicio súbito y agudo de Sint
Alt estructural/funcional no conocida prev

IC crónica descompensada

IC de largo tiempo de evolución, Sint/Sg progresan en < 1 min

Fx desencadenantes

- HTA mal controlada
- Alt. del ritmo \heartsuit
- Fritura de adherencia Tx

Taquiaritmias


Taquicardia Ventricular

Etiología

- Problemas con los impulsos eléctricos del \heartsuit
- Complicación IAM o Valvulopatías

Afección en la que los **Carilabes inf (Ventriculos)** laten con mucha más rapidez

EKG

- No hay onda P
- Rítmico
- Taquicardia $> 150 \text{ bpm}$
- QRS: Ancho 


Con pulso

- Antiaritmicos "Estable" \rightarrow **Amiodarona**: 150mg
- **Procainamida**: 20-50mg/min
- **Cardioversión eléctrica**
 - Sincronica
 - Inestable \rightarrow \downarrow TA, Alt conciencia

Taquicardia Supraventricular

- Formas más común de TS paroxística 60%
- Inicio/Final = Súbito
- FC: $> 120 \times'$

EKG

- No hay onda P
- Rítmico
- FC: $> 150 \times'$
- QRS: Estrecho 

Tx

Estable "Hemodinámico"

- Masaje Carotideo
- Adenosina: 6-12mg
 - Móx: 18mg
- Cardioversión \bar{e} (fracaso a lo anterior)
- Valsalva modificada

TA: Normal
Consciente
No datos \downarrow G. \heartsuit

Inestable "Hemodinámico"

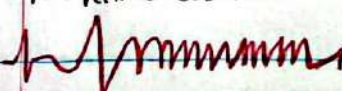
- Cardioversión \bar{e}

\downarrow TA
Alt Neurológica
Datos \downarrow G. \heartsuit
Eresis
Piel: Cambios colores
Dolor precordial

Fibrilación Ventricular

- Alt ritmo \heartsuit más grave
- Ventriculos se agitan/fibrilan en lugar de contraerse/latir
- Colapso
- Poco \heartsuit

EKG

- No hay onda P
- Arritmico
- FD: Ritmo caótico 

Tx

- RCP
- Desfibrilación eléctrica
- Antiaritmico

Amiodarona

Bolus inicial: 5mg/kg. N de DAD 5% en 20-120'

Mantenimiento: 10mg/kg I.V. Infusión

Bradiarritmias

TV: <60 bpm

Bloqueo AV

- Bloqueo I
- Si hay Ondas P
 - Aritmico
 - TV: Bradicardia / \emptyset
 - Prolongación PR (0.2 seg / >50)
 - SIEMPRE hay QRS

Tx Sintomático

Atropina: 1mg Bolo IV c/3-5'

Móx: 3mg



- Bloqueo II
- Si hay Ondas P
 - Aritmico
 - TV: Bradicardia +
 - QRS: Desaparece "Aviso"

Tx Fundamental

• Moracapón

Mobitz I "Wenckebach" → Prolongación PR progresivo sin QRS

Mobitz II Sin QRS, PR Constante, Ondas P que no conduce

- Bloqueo III
- Si hay ondas P
 - Aritmico (No sincronía P-QRS / >30)
 - TV: Bradicardia +++
 - QRS: Bien identificable

Tx Fundamental

• Moracapón

• Dopamina: Infusión 5-20 mg/kg/min

• Adrenalina



Meningitis

- Inflamación de las meninges y espacio subaracnoideo por un MO
- Se expresa como Sx Meningeo

Sx Meningeo

- Fiebre
- Cefalea
- Náuseas/Vómito
- Alt nivel consciencia
- Rigidez de nuca

Aguda

Valoración HC

Triada

- Fiebre
- Cefalea
- Sg meningeos

Bacteriana

- Urgencia médica
- tiempo-dependiente
- Tx inmediato
- ATB empírico >1h

Viral

- Evolución + benigna
- Se cura en Sem
- M. Subaguda
- M. Crónica
- Infecciosos y no infecciosos

Sx Clínico

- Meningeo
- Encefalico
- Medular

- Duración Evolución
- Agudo <48-72h
 - 3-7d
 - >3 Sem

- Etiología
- Antecedentes inmediatos
 - Inf. Resp / ORL
 - Tx ATB
 - Antecedente remoto
 - Comorbilidad
 - Inmunosupresión

Exploración Neurológica

- Alt pares craneales
- Sg neurológicos focales

Rigidez de nuca + Sg Meningeos

Sg Kernig

- Flexión cadera y rodilla a 90°, al extender hay dolor
- su p no describe Dx

Sg de Brudzinski

- Al flexionar cuello, flexiona piernas de forma refleja

Datos

Meningitis Aguda Bacteriana

Meningitis Aguda Viral

Clinico

- Fiebre alta
- Rafelez / Cianosis
- Mialgias intensas
- Sg Meningeos a las 8-12h

- Misma sintomatología
- > Niños / Adulto joven
- Enterovirus: Eruptión

Dx Adicional

Contraindicaciones PL

- Coagulopatía (INR >1.5)
- Trombocitopenia <50.000 plaq
- HTIC
- Inyección local en lugar de punción

- Enterovirus: Coxsackie A y B (+ Común)
- Arbovirus
- VHS1 - VVZ - VEB
- Adenovirus
- Parotiditis
- CMV - VIH - Rubéola

Tx Especifico

- ATB Inmediato (30-60') + Esteroides
- Dexametasona 10mg/1h * 3d

- Reposición hídrica
- Analgesia / Antipiréticos

Encefalitis Aguda

Afecta diversas estructuras del parénquima cerebral

Afección Meninges + Afección encefálica = Meningo encefalitis

Causa +
Frecuente
VIRAL

- VHS-1 (Encefalitis herpética)
Zóonosis a reactivación
- Símplores a MAV
- Listeria
- Toxoplasma → VIH
- TB → Inmunosupresión
- Nicketosis

Encefalitis post vacunal / infecciosa

- 3 Sem posteriores
- VZ
- SRP
- VEB

Valoración

⚠ psiquiátrico?

Antecedentes

- Infección viral / Celviro
- Tx Pneumococales
- Vacunación
- Viajes / Animales

Dx Adicional

- TC Craneal
- RM Craneal
- Punción lumbar

Clinico

- Sint respiratorias
- Fiebre PERSISTENTE
- Alt Conciencia / Lenguaje
- Alt Comportamiento / Personalidad
- Cefalea / Vómitos
- Crisis Convulsivas
- Abasia / Hemiparesia / Alucinación

Tx

Inmediato

- Aciclovir IV 10mg/kg 14-21 d

Sobreinfección bacteriana

- Ampicilina 2g/4h + Doxiciclina 100mg/12h

EVC

- Alteración, transitoria o definitiva, en el funcionamiento de una o varias partes del SNC, en relación con una alteración en circulación cerebral

Fx Riesgo

Ø Modificables

- Edad
- ♂
- Raza
- Evento vascular previo (EVC/IAM)
- Herencia / Genética

Modificables

- HTA/DM
- Tabaquismo/Alcoholismo
- Dislipidemia
- Ent. Vascular
- Obesidad/Sobre peso
- ERC

Isquemico 75-80%

- Oclusión focal ↑ frecuente
- Oclusión difusa (↓GAP, Hipoxia)

Δ Clínico

Arteria Cerebral Media ↑ frecuente

- Ataxia
- Hemiparesia
- Desviación de la mirada horizontal

Arteria Cerebral Anterior

- Hemiparesia de predominio cural
- Mutismo acinético
- Apraxia de la marcha
- Pérdida de control de esfínteres

Arteria Cerebral Posterior

- Proximal: Hemianestesia/Hiperpatía
- Distal: Hemianopsia/Cuadrantanopsia contralateral
- Adecuata

Carótida Interna

- Aneurismos

Arteria Cerebral Media

- Vértigo
- Sx Cerebeloso hemisférico
- Dislogia
- Disgrafía
- Diplopía
- Ataxia

Escala PRISA

- Pronunciación Sonante
- Intencionalidad
- Simetría
- Sólo 1 lado x
- Alce ambas brazos
- Durante 10
- Misma posición ✓
- Asimetría x

ABCD2

Ataque isquémico transitorio?
Hospitalización?

Edad >60a = 1pto

Presión Arterial >140/90mmHg = 1pto

Clinica

- Debilidad unilateral = 2pts
- Alt lenguaje sin debilidad = 1pto

2-4 pts
• ICT Menor

DM = 1pto
Duración ICT
• >60' (10-90a) =
• <10' = 0pts

Evaluación

LABS

- Gluc en Sangre
- Electrolitos con función renal
- BHC
- Enzimas
- Tiempo de protrombina
- Tiempo de tromboplastina parcial

IMAGEN

Tomografía axial computarizada Ø contraste

Resonancia Magnética Nuclear Cerebral

USG

Hemorragico

- Ruptura vascular con la formación de un hematoma
- Intraparenquimatoso / Diseminación de hemorragia en espacio subaracnoideo/Ventricular

TCE Traumatismo Craneoencefálico

80% Leves - GCS 14-15
10% Moderados 9-13
10% Graves < 8

Definición

- Lesión física / deterioro funcional del contenido craneal secundario a un intercambio brusco de energía mecánica

- Principal causa MORTALIDAD de incapacidad < 4
- ↑ Incidencia = ↑ Consultas en URGENCIAS

Lesión Primaria

- Impacto directo
- Fenómenos bioquímicos = Muerte Celular
- Daño axonal difuso
- Contusión
- NO SE PUEDE ACTUAR

Lesión Secundaria

- Fenómenos de hipoxia tisular
- SPIC
- Hipoxemia / Hipovolemia
- SI SE PUEDE ACTUAR
- Hematomas Intracraneales (epidurales, subdurales, intraparenquimatosos)
- Edema cerebral

Escala Coma Glasgow

Ocular

- 4 - Espontánea
- 3 - Estímulo verbal
- 2 - Estímulo doloroso
- 1 - Ausente

Verbal

- 5 - Orientado
- 4 - Habla confusa
- 3 - Palabras inapropiadas
- 2 - Sonidos incomprensibles
- 1 - Ausente

Motora

- 6 - Obedece órdenes
- 5 - Localiza dolor
- 4 - Retira / flexiona por dolor
- 3 - Flexión anormal (decorticación)
- 2 - Extensión anormal (descerebración)
- 1 - Ausente

Sg. fractura Cráneo

- Rinorragia
- Ojos demopche
- Protusión adematosa
- Hemotimpano
- Otología
- Oculta

Fx Riesgo Asociados

- Trastorno de coagulación (Anticoagulados / Antiagregados)
- Etiismo crónico
- Antecedente de epilepsia
- Anciano con discapacidad

Sg. Alarma

- ↓ Nivel de conciencia
 - Trastornos de conducta
 - Cefalea progresiva que no cede con analgésicos
 - Dificultad para lenguaje
 - Dificultad de mover extremidades
 - Vómitos persistentes
- 1-2 Sg → URGENCIAS

Riesgo ↓ Lesión Intracraneal

- Mareo
- Vertigo
- Cefalea leve
- Ø Fx Riesgo Asociado
- Dolor en zona de impacto
- Lesiones cuero cabelludo
- Exploración neurológica normal
- GCS 15-14 en primeras 6hrs en el traumatismo

- Observación domiciliaria
- 24hrs Abito responsable